Annexe 1

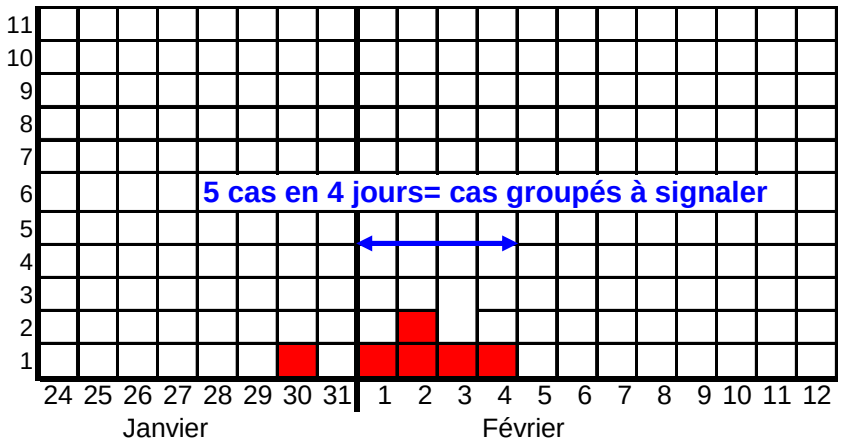
Mode d'emploi de la feuille de surveillance

Pourquoi ? Repérer des cas groupés d'IRA/GEA nécessitant des mesures collectives
Qui tient à jour ? Les infirmiers
Comment ?

- Surveillance toute l'année et pas seulement en période hivernale
- Indiquer **chaque nouveau cas** parmi les résidents par un carré
- Recopier les cas survenant du 25 au 31 sur la page suivante +++
- Pour des cas survenant le même jour, les carrés s'empilent
- **A chaque cas se poser la question suivante :**
  - **Pour les IRA : y a-t-il au moins 5 cas d'IRA en 4 jours ?**
  - **Pour les GEA : y a-t-il au moins 5 cas GEA en 4 jours ?**

Si oui à ces questions : des mesures doivent être prises et les cas groupés identifiés doivent être signalés à l'ARS

Exemple de 5 cas groupés d'IRA dans un délai de 4 jours



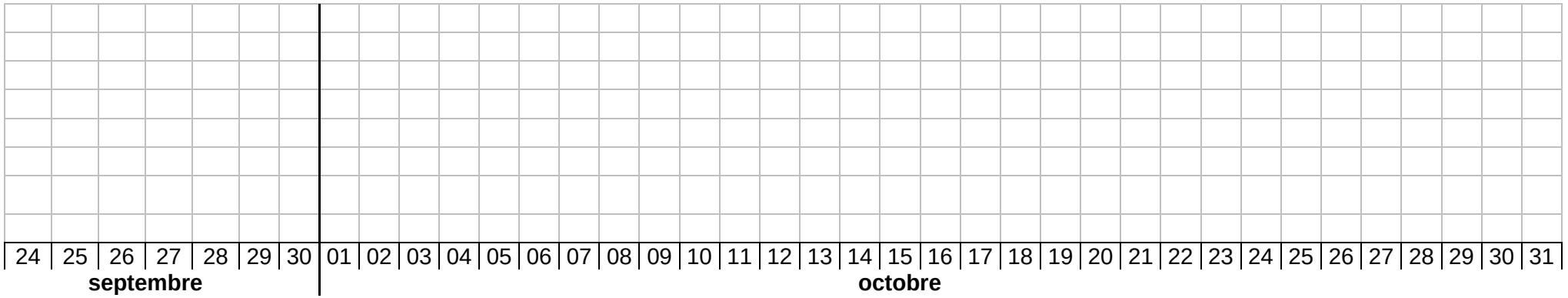
Annexe 1

Surveillance des infections dans les collectivités de personnes âgées

Nom de l'établissement : **Année :**

Infections respiratoires aiguës

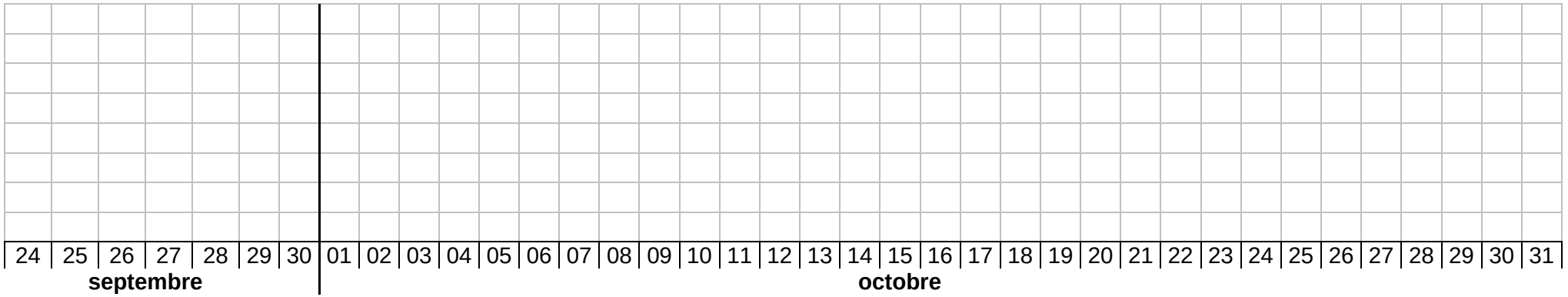
Nombre de nouveaux cas



Cas groupés d'infections respiratoires aiguës basses (IRA) : 5 IRA dans un délai de 4 jours,
(en dehors des pneumopathies de déglutition) parmi les personnes résidentes de l'établissement.

Gastro-entérites aiguës

Nombre de nouveaux cas



Cas groupés de gastro-entérites aiguës (GEA) : 5 GEA dans un délai de 4 jours, parmi les personnes résidentes de l'établissement.

Annexe 2

RECENSEMENT DES CAS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (IRA)
EN COLLECTIVITÉ DE PERSONNES AGEES
LISTING DES CAS CHEZ LES RÉSIDENTS

Ce document nominatif doit rester à usage interne.

Nom de l'établissement: _____

No	Nom et prénom Ou initiales	No chambre / Unité de soins	Date du début de la maladie (jj-mm-aa)	Âge (ans)	Vaccin Grippe (O/N)	Date vaccin grippe	Symptômes et signes* (cocher si présence)						Hospitalisation / décès	Lieu hospitalisation	Date De fin	Test grippe		Autre recherche		
							F (t°)	SG	O	T	SP	A				Date plvt (jj-mm-aa)	Résultats	Tests	Date plvt (jj-mm-aa)	Résultats

Abréviations * : F : Fièvre **SG** : Signes Généraux (céphalées, asthénie, anorexie,…) **O** : signes ORL **T** : Toux **SP** : Signes Pulmonaires **A** : autres

Annexe 2

RECENSEMENT DES CAS D'INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS (IRA) EN COLLECTIVITÉ DE PERSONNES AGEES
LISTING DES CAS CHEZ LE PERSONNEL

Ce document nominatif doit rester à usage interne.

Nom de l'établissement: _____

No	Nom et prénom Ou initiales	Unité de soins	Date du début de la maladie (jj-mm-aa)	Âge (ans)	Vaccin Grippe (O/N)	Date vaccin grippe	Symptômes et signes* (cocher si présence)						Hospitalisation / décès	Lieu hospitalisation	Date De fin	Test grippe		Autre recherche		
							F (t°)	SG	O	T	SP	A				Date plvt (jj-mm-aa)	Résultats	Tests	Date plvt (jj-mm-aa)	Résultats

Abréviations * : F : Fièvre **SG** : Signes Généraux (céphalées, asthénie, anorexie,…) **O** : signes ORL **T** : Toux **SP** : Signes Pulmonaires **A** : autres